

Allegato

Comune di _____

Ufficio di Servizio Sociale

Il/La sottoscritt _____ nella qualità di _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non rispondente al vero, ai sensi del D.P.R 28/12/200 n. 445, dichiara di essere:

nat__ o/a _____ il _____

di essere residente a _____ in via _____ n. _____

codice fiscale _____ Tel. _____

cell _____ e mail _____

Codice Iban _____

CHIEDE

di poter accedere al beneficio di cui all'Avviso Pubblico per la richiesta di un contributo per il trasporto scolastico degli studenti con disabilità, privi di autonomia, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado – Anno solare 2024.

In favore di _____ nato a _____

il _____ residente a _____

in via _____ n. _____ codice fiscale _____

disabile in possesso della certificazione ai sensi dell'art.3 della Legge 104/92.

A tal fine si allega all'istanza:

- certificazione sanitaria, ai sensi art.3 comma 1 o 3 della legge 104/92;
- copia della carta di identità e del codice fiscale del disabile che beneficerà dell'intervento e copia della carta di identità e del codice fiscale del richiedente;
- certificazione ISEE in corso di validità;

Data _____

Il Richiedente
